NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20220906001

耳穴压丸应用于1例慢性肾衰肾穿刺后排尿困难患者的护理报告

胡芳芳[1]，李玉欣[2]

（1. 北京中医药大学东方医院 肾病科，北京 100078；2. 北京中医药大学东方医院 护理部，北京 100078）

摘要：本文通过报告分析1例慢性肾衰肾穿刺排尿困难患者应用耳穴压丸治疗和中医特色护理施治的过程，探讨耳穴压丸对慢性肾衰肾穿刺患者排尿困难症状缓解的作用及护理效果。结果表明，本例耳穴压丸治疗慢性肾衰肾穿刺患者排尿困难的效果突出。

关键词：耳穴压丸；慢性肾衰；肾穿刺；排尿困难；护理报告

The nursing report of 1 case of dysuria after renal puncture with chronic renal failure treated by auricular point pressing pill

HU Fangfang[1]，**LI Yuxin**[2]

（1. *Department of Nephrology*，*Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing*，100078，*China*；
2. *Nursing Department*，*Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing*，100078，*China*）

ABSTRACT：This paper reports and analyzes the process of applying auricular point pressing pill to treat a patient with chronic renal failure renal puncture dysuria and traditional Chinese medicine characteristic nursing，and discusses the effect of auricular point pressing pill on relieving the symptoms of chronic renal failure renal puncture dysuria and the nursing effect. The results showed that the auricular point pressing pill had a prominent effect on dysuria in patients with chronic renal failure undergoing renal puncture.

KEY WORDS：Auricular pressure；Chronic kidney failure；Renal biopsy；dysuria；Nursing report

全球慢性肾脏病平均患病率约为9. 1%[1]。肾穿刺活检术是临床诊断肾脏疾病的金标准[2-3]，也是临床精准治疗的依据，但其作为侵入性操作，术后伴随许多并发症，如肾周血肿、尿潴留等。多项研究[4-5]结果表明，患者术前易出现焦虑、精神紧张等负性情绪，加上术后排尿方式的改变，约13. 3%~21. 4%的患者会出现术后排尿困难[6]，而发生尿镜下血尿的概率约为100%[7]，且术后大量饮水伴随排尿困难极大程度地增加了发生尿潴留的风险。各种术后并发症的发生不仅加重患者生理痛苦，同时给患者带来极大心理负担，严重影响其生活质量。因此，除积极临床治疗外，还需要结合护理干预，耳穴压丸等中医技术，进而促进患者术后早期排尿，改善排尿困难症状极为重要，为进一步探讨对排尿困难的患者实施耳穴压丸治疗的临床护理效果，本文以1例慢性肾衰肾穿刺排尿困难患者的治护实践为例，信息整合如下：

1 病例资料

患者，男，33岁。主因“发现血肌酐1月余”来肾病科治疗。患者入院时症状：轻度乏力，偶有腰酸，纳食香，夜寐安宁，尿中少量泡沫，昼夜尿量相等，24小时尿量2000mL左右，大便调。舌暗红，苔薄黄腻，脉弦滑。中医诊断：慢性肾衰 辨证分型：脾肾亏虚，湿热内蕴型 西医诊断：慢性肾衰竭代偿期。患者既往发现血压升高1月余，血压最

通信作者：李玉欣，1570963515@qq. com

高 210/150mmHg,现规律服药,监测血压 150/90mmHg 左右;诊断高血压视网膜动脉硬化 1 个月余;诊断机化性肺炎不除外 1 月余;诊断高脂血症 1 月余,现规律服药,可控。否认药物及食物过敏史。

体格检查:查体:T36.2℃,P80 次/分,R20 次/分,BP146/70mmHg。神清,发育正常,形体偏胖,营养中等,腹略膨隆。

实验室检查:全血细胞分析,肌酐 138.7umol/L,尿酸 478.8umol/L,血小板计数 432×10^9/L,同型半胱氨酸 19.9umol/L。

患者于 2022-3 行肾穿刺后排尿困难,遵医嘱予以患者应用耳穴压丸治疗排尿困难。

2　护理

2.1　护理评估

患者精神良好,ADL 评分是 100 分,生活可部分自理,需部分帮助。入院查体生命体征正常,心理社会状况良好。

2.2　中医特色护理

2.2.1 据证取穴。

主穴双耳三焦、肾、膀胱、输尿管,配穴:交感、神门、皮质下。本次选取的耳穴 :三焦、肾、膀胱、输尿管、交感、神门、皮质下具有身体的对应部位的生物学特征。其中三焦、肾、膀胱、输尿管,具有通调水道、化气行水的功效;交感对应交感神经系统;神门有调节大脑皮层的兴奋和抑制作用,起到镇静、止痛的效果;皮质下对应大脑皮层的皮质下区。

2.2.2 耳穴压丸方法。

诸穴配伍,促进尿液排出,改善和治疗尿潴留[8-9]。王不留行走而不守,善于下行,《本草纲目》曰:“虽有王命不能留其行,故得名。”该药首载于《神农本草经》,谓其“主治金创,止血,逐痛,出刺,除风痹内塞。”《本经逢原》云:“其利小便,出竹木刺,与瞿麦同功。”后世将其主要功效归纳为活血通经、下乳消肿、利水通淋。故耳穴压豆法用王不留行籽,亦取其通经利水之功效[10]。

患者取坐位,用 75% 酒精清除污垢,以便增加敷贴的贴合度,保持压迫刺激的较长作用时间。按摩耳廓:以拇、食指沿耳轮上下来回按压,揉捏耳轮,使其发热发烫,畅通经络,增强疗效。选准穴位,将王不留行籽放置各穴位区,并告知患者每 3-6h 按压 1 次,每次按压 10-15min,直至感觉痛、麻木感为止。耳穴每 3-5 天更换一次,15 天为 1 个疗程。持续 3-6 个疗程。

2.3　心理护理

由于该患者术前有焦虑,恐惧心理出现,同时由于生理痛苦,因此患者有极大心理负担,严重影响其生活质量。基于此,护理人员应该积极和患者将良好的护患关系建立起来,对患者表示关心,在护理患者的过程中保持高度责任心,帮助患者在面对疾病时保持良好的态度,将患者焦虑、恐惧心理解除,保持良好的心理状态,有充足的信赖感、安全感[11]。

2.4　饮食护理

对患者进行指导,使其合理饮食,低盐,对进食含肾毒素的食物进行严格避免。同时,督促患者对进食具有较高含钠量的食物的现象进行严格避免[12]。

2.5　护理评价

该例患者经规范治疗和护理后,病情相对稳定,失眠症状由 6 分降低到 2 分,失眠较前好转。

3　讨论

有研究表明,耳穴埋籽具有止痛、抗焦虑等作用[13-14]。现代医学研究认为,穴位刺激镇痛是在机体内发生的从外周到中枢,涉及神经、体液等许多因素,包括致痛与抗痛两方面复杂的动态过程。另外,心理因素对穴位刺激止痛也有作用。孙敏芝等[15]研究也显示,耳穴埋籽可有效降低病人的焦虑及应激指标皮质醇的浓度,本研究通过刺激神门、皮质下、压痛点等耳穴,也可减轻病人因惧怕疼痛及紧张、焦虑负性情绪等不良刺激所致的排尿困难。综上所述,耳穴埋籽是我院临床常见的中医适宜技术,尤其在肾风、肾劳、淋证等中医专科优势病种的护理领域广泛开展。该操作方法简便易行,对病人无创伤,不增加其痛苦,病人易接受,可有效减轻病人躯体不适症状,缩短术后首次排尿时间,减少术后排尿困难的发生。

参考文献

[1] GBDCKDCOLLABORATION. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017[J]. Lancet, 2020, 395(10225): 709-733.

[2] MOLEDINA DG, LUCIANO RL, KUKOVA L, et

al. Kidney biopsy-related complications in hospitalized patients with acute kidney disease[J]. Clin J Am Soc Nephrol, 2018, 13(11): 1633-1640.

[3] BADVE SV, PASCOE EM, TIKU A, et al. Effects of allopurinol on the progression of chronic kidney disease[J]. N Engl J Med, 2020, 382(26): 2504-2513.

[4] 王晶,谢晓冬,黄静,等. 肾病患者行肾穿刺心理体验的质性研究[J]. 解放军护理杂志,2015,32(15):20-23.

[5] 韩雪,丛云凤,贾丹. 聚焦解决模式对肾穿刺活检术围手术期患者焦虑抑郁的影响[J]. 中华现代护理杂志,2012,18(21):2513-2515.

[6] 胡婷,张红梅,殷佳珍,等. 超声引导下经皮肾穿刺活检术后中度肾血肿形成的危险因素分析及护理[J]. 中国实用护理杂志,2019,35(29):2263-2268.

[7] 张如娣,徐海娥,黄和平. 肾穿刺活检术后尿潴留原因分析及护理[J]. 护士进修杂志,2007,22(1):56-57.

[8] 赵剑英. 中药穴位敷贴联合耳穴压豆预防腹股沟疝术后尿潴留临床观察[J]. 光明中医,2018,33(23):3546-3548.

[9] 康丽霞,张翠轻,王茹玲. 耳穴埋豆联合常规护理防治肾穿刺术后尿潴留临床观察[J]. 湖北中医杂志,2017,39(5):38-39.

[10] 尹丽霞. 耳穴埋籽防治肛瘘术后尿潴留的观察与护理[J]. 内蒙古中医药,2017,36(S1):256-257.

[11] 刘颖,张春艳,张倩. 综合护理干预对透析治疗慢性肾脏病患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2020,26(21):45-47.

[12] 周翠,李寅龙. 耳穴压豆联合中药穴位贴敷对终末期肾病患者睡眠质量与负性情绪的影响[J]. 中国中医药科技,2019,26(4):584-585.

[13] 李锦鸣,赵燕菲,张林. 针刺加耳穴贴压对腹腔镜胆囊术后镇痛效果观察[J]. 中国针灸,2013,33(6):541-542.

[14] 徐晓春,郑求姣,高美娟,等. 中医耳穴治疗对原发性高血压并发焦虑患者的影响[J]. 中华护理杂志,2011,46(10):996-998.

[15] 孙敏芝,郭秀君,严鑫,等. 耳穴埋籽对低位直肠癌经腹会阴联合根治术病人焦虑情绪及皮质醇指标的影响研究[J]. 护理研究,2014,28(5):554-555.